青年肺结核感染者社会疏离感研究进展

华中科技大学同济医学院附属武汉市中心医院　呼吸与危重症医学科
段梅　方思　张力

摘要　本综述系统梳理了青年肺结核感染者社会疏离感的概念、形成机制、研究状态、评估方法、影响因素以及干预措施，旨在为青年肺结核感染者的临床干预提供理论支撑和实践参考。

关键词　肺结核；社会疏离感；护理；综述

社会疏离指个体不能良好地与外界进行互动，社交意愿得不到满足，同时伴有孤独、无助等负性情绪，继而表现出冷漠、拒绝等一些消极行为[1]。这些消极行为会使人们逐渐产生抑郁心理。据研究证实，人们的抑郁程度与其疏离感呈正相关，抑郁程度愈高，社会疏离感愈强[2]。社会疏离感不仅会增加患者的情感障碍，严重时还会使人们出现自杀甚至死亡的风险[3][4]。它作为一种心理问题在青年肺结核感染者中表现得更为突出[5]，对青年肺结核感染者的生活质量、康复进程和社交能力产生深远影响。这些影响不仅会降低肺结核患者治疗的依从性，影响其治疗效果，延长病程，还会阻碍结核病的防控工作[6]。目前，关于青年社会疏离感的研究相对稀缺。鉴于此，我们现对青年肺结核感染者社会疏离感的概念、形成机制、研究状况、评估方法、影响因素以及干预措施进行全面综述，旨在为青年肺结核感染者的临床干预提供理论支撑和实践参考。

1 社会疏离感的概念

社会疏离感这一概念最初由美国学者 Biordi[7]提出，主要描述了个体在自我、周围人群以及更广泛的社会层面所感受的一种隔阂、疏远的状态及其相应的行为表现[**错误！未定义书签。**]。它涵盖了主观情感与客观行为两个维度的含义。在主观层面，它涉及个体所体验到的孤独感、无助感等负面情绪；而在客观层面，则表现为个体与外界环境互动的显著变化，如社交活动的回避、社交圈子的缩小及互动频率的降低，甚至可出现社交障碍。这一现象反映了个体由于多种原因而形成消极、否定的态度，这种态度进而潜在地影响了其社会行为，最终导致了一种自我疏远与隔离的心理及行为模式[9]。

2 青年肺结核感染者社会疏离感的机制研究

青年肺结核患者产生社会疏离感的原因错综复杂，涵盖病情、歧视、社交减少及心理问题等，这些因素交织严重损害其身心健康。从生理层面看，疏离感触动负面情绪，如无助与孤独，刺激大脑杏仁核与下丘脑，激活交感神经系统，导

致过度兴奋。长期如此，个体承受慢性压力，应激反应系统如HPA轴与交感神经系统持续激活，影响神经递质与激素平衡，加剧焦虑、抑郁，削弱免疫力。这不仅危害心理健康，还降低治疗依从性，引发社交退缩，降低生活质量[10]。特别是青年患者，正处于发展关键期，隔离治疗可能打击自信，限制社交，加深病耻感与自我疏离[11]。因此，需重视青年肺结核患者的心理状态，提供及时的心理支持与干预，以缓解疏离感带来的负面影响。

3 青年肺结核感染者社会疏离感现状

流行病学特征显示，20～<40岁人群发病数及构成比最高[12]，表明青年肺结核患者所占比例最高，社会疏离感在青年肺结核感染者中更为普遍，这是由于青年时期是个体社会角色形成和人际关系建立的关键时期，肺结核的感染可能干扰这一过程，从而间接影响社会疏离感。社会疏离感与患者心理情感、人际关系、认知水平及负性事件密切相关，如不及时处理，会对患者的身心造成恶性循环[13]，最终出现更多的伴随症状。因此，对青年肺结核感染者开展社会疏离感的研究具有重要的意义[14]。

3.1　我国青年肺结核感染者社会疏离感现状

吴茜等对321例青年初治肺结核患者社会疏离感进行研究，结果显示，得分为41分[11]；谢芳晖等对400例肺结核患者社会疏离感进行研究，得分为（40.38±6.10）分，与量表的中间值37.50分比较，两项结果均处于中等偏上水平[15]。还有研究显示，肺结核患者群体中，病耻感的患病率惊人地高达57.1%，这种强烈的病耻感无疑加重了患者的心理负担，导致他们在人际交往中自信心受挫[16]。此外，还有研究表明，社会疏离感作为肺结核患者负面情绪的一个重要预测指标，其存在进一步加剧患者的心理困境[17]。

3.2　国外青年肺结核感染者社会疏离感现状

社会疏离感在全球范围内普遍存在，但国外关于青年肺结核感染者社会疏离感的调查与研究鲜有报道，此处缺乏国外有效的数据证实。

4 青年肺结核感染者社会疏离感评估工具

4.1 一般疏离感量表（General Alienation Scale,GAS）

GAS由Crowther等[18]学者于1977年编制而成，是一种广泛应用于心理学和社会学领域的评估工具，旨在测量个体在社会关系中感受到的不安、孤独和无助等负面情绪，即疏离感。该量表包括社会孤立感、无助感、自我疏离感和无意义

感4个维度，共计15项具体条目。这些条目遵循Likert四级评分机制，从“强烈反对”到“完全赞同”依次赋予1-4分的分值。总分范围划定在15至60分之间，分数愈高，则反映出个体所体验到的疏离感程度愈强[19]，该量表是应用最为广泛的疏离感评估工具。量表的Cronbach’s α为0.81。GAS作为一种有效的心理评估工具，在心理健康、社会支持网络分析以及疾病康复过程中发挥着重要作用。通过该量表的应用，我们可以更深入地了解个体的生理状态和社会需求，为制定更加精准和有效的预措施提供有力支持。

4.2 青少年社会疏离感量表（Adolescent Student Alienation Scale,SAS）

采用由杨东、张进辅和黄希庭[20] 精心设计的青少年学生疏离感量表，该量表旨在全面评估青少年的疏离感状况。此量表结构性地划分为社会、人际与环境三大疏离感领域，每个领域又进一步细化为多个具体维度。具体而言，社会疏离感由四个核心维度构成，即无意义感、自我疏离感、压迫约束感以及不可控制感；人际疏离感则聚焦于孤独感、亲人疏离感以及社会孤立感三个层面；而环境疏离感则涵盖了自然疏离感与生活疏离感两个重要维度。这样的设计确保了量表能够深入而全面地捕捉青少年在不同生活领域中的疏离体验[21]。此外，为确保问卷数据的真实性与有效性，本研究特别增设了6道测谎条目，总项目数达52项。问卷采用李克特七级量表进行评分，其中1代表“完全不符合”，7代表“完全符合”，被试者的得分越高，则反映出其疏离感水平越显著。通过统计分析，三个分量表（社会疏离感、人际疏离感、环境疏离感）的 Cronbach's α 系数分别为 0.92、0.82、0.85，而整体量表的 Cronbach's α 系数更是高达 0.95，这表明该问卷不仅结构严谨，而且具有良好的信效度，能够有效且准确地测量青少年的疏离感水平[22]，根据得分可以判断出青少年学生疏离感的等级，以便于采取相对应的措施进行干预。

4.3 通用量表：症状自评量表（Self-reporting Inventory）

《症状自评量表SCL90》[23]乃心理健康评估领域备受推崇的权威工具之一，该量表精心设计了90项自我评估条目，广泛覆盖了九个关键维度：精神病理症状、偏执观念、恐惧情绪、敌意态度、焦虑状态、抑郁心境、人际关系敏感性、强迫症状以及躯体化不适，全面而细致地评估了个体的心理健康状况。这九个维度共同构成了该量表的核心内容，保了评估结果的全面性和准确性。它运用了五级评分体系，将个体的症状表现从最为严重至无迹可寻划分为五个层次：重度、

偏重、中度、轻度以及无症状，对应的分值依次为5分到1分。这种评分机制确保了不同症状严重程度能够得到精确区分，其中分数越高，则表明患者的症状越趋严重，其心理健康状况也相应较差。该量表在信度方面表现出色，Cronbach's α 系数稳定在0.84到0.94之间，进一步验证了其所得结果的稳定性和可靠性[24]。本测验适用于16岁以上的成人，它对有心理症状（即有可能处于心理障碍或心理障碍边缘）的人有良好的区分能力。由于本表的容量大、反应症状丰富，能很好地测评患者社会疏离感的具体原因，为制定有效的干预措施提供科学依据。

5 青年肺结核感染者社会疏离感的影响因素

青年肺结核感染者社会疏离感来源于多个方面，包括疾病本身带来的社会偏见、误解和歧视，以及患者在治疗和康复过程中所面临的种种挑战，同时对于青年感染者而言，一些患者对疾病的认知不够，使得他们产生恐惧或者焦虑心理，从而加重了其社会疏离感等。下面从人口学、疾病相关情况、心理以及社会四个方面展开分析。

5.1 人口学因素

人口学因素，包括年龄、性别、教育水平、经济状况和婚姻状态等[25]，对青年肺结核感染者的社会疏离感产生深远影响。青年期作为人生发展的关键阶段，其自我认同、社交需求和角色定位的高期待在肺结核感染后更易受挫，从而引发社会疏离感。性别差异中，男性因传统文化压力和独立自强的期望，在面对困境时更可能选择自我依赖，增加社会疏离的风险[26]。教育水平不同导致个体应对压力、寻求资源和建立社会关系的能力差异，教育程度低者因认知局限和心理韧性薄弱，更易感社会疏离[27]。经济状况不佳限制治疗，加重病情同时加剧社会疏离感[28]。婚姻状态上，未婚者因缺乏家庭和社会网络支持，更易体验社会疏离[29]。此外，职业不稳定者同样因生活动荡、社交圈狭窄和缺乏稳定社会支持而感受到强烈的社会疏离[30]。因此，为减轻青年肺结核患者的社会疏离感，需综合考虑上述人口学因素，提供全方位的医疗、心理和社会支持。

5.2 疾病相关因素

疾病的传染性与青年肺结核感染者的社会疏离感密切相关。肺结核作为一种具有传染性的疾病，往往会让人产生恐惧和排斥心理，这些对疾病的误解和偏见导致青年肺结核感染者在社交和日常生活中遭受歧视和排斥，从而使得肺结核感染者人际交往、社会参与度减少，最终使其逐渐与社会脱离，形成社会疏离感。

除此之外，疏离感往往与疾病的症状、身体的疼痛、发热和疲劳等状况紧密相连，这些不适的感受会进一步加剧患者的疏离感。这种关联性可能源于个体在身体不适时，其社交行为受到影响，进而增加了对情感支持的需求。社会疏离感与疾病状况之间存在着相互影响的关系。作为医务工作者，我们应当根据每位患者疾病的特点，制定个性化的干预措施，以帮助他们尽快恢复健康，减少社会疏离感带来的负面影响。

5.3 心理因素

心理因素包含：病耻感、焦虑与抑郁、自卑心理、孤独感以及社会支持不足等。肺结核患者容易被贴上“传染源”标签，使得人们对肺结核患者区别对待，患者受到的社会排斥和疏远更为明显[31]，由于社会的歧视和排斥，使得他们产生病耻感。病耻感会导致感染者不愿与他人交往，避免社交场合，从而加剧社会疏离感。除此之外，疾病负担较重的患者，心理上更为脆弱，更易陷入自我怀疑和自卑的情绪中，这些心理反应，最终导致他们对社交活动失去兴趣，而加重他们的社会疏离感[32]。因此，医护人员在处理肺结核患者所经历的社会疏离感时，应当充分认识到心理因素的关键作用，并提供相应的心理支持和干预。

5.4 社会因素

影响肺结核感染者社会疏离感的社会因素多方面，包括经济压力、公众对疾病的认知程度、社会中的偏见与歧视，以及缺乏社会支持等。治疗费用高昂使患者面临经济压力，被主流社会边缘化，加重社会疏离感。公众对肺结核认知水平不同导致患者被歧视、社交退缩。社会支持与疏离感呈负相关，社会支持高的感染者社会疏离感低[33]。因此，实施医疗保障制度、加强肺结核知识宣传、建立家庭-社会支持体系对减轻感染者社会疏离感、改善生活质量具有重要意义。

6 青年肺结核感染者社会疏离感的干预措施

6.1 同伴支持

同伴支持是指年龄相近、经历相似且罹患相同疾病的个体间，围绕特定主题进行交流情感、分享经验和传授技能的过程[34]。在青年肺结核感染者中，同伴支持能提供一个理解和接纳的环境，减少歧视感，为焦虑、抑郁的患者提供非评判性的分享空间，缓解心理压力，增强心理韧性。同时，通过分享治疗、康复、预防等方面的信息和经验，感染者能提高自我管理能力，学习应对策略，增强自信心和康复信心。同伴支持还能帮助感染者共同应对困难和挑战，减轻社会疏离感。

总之，同伴支持在减轻青年肺结核感染者社会疏离感方面具有重要应用价值。

6.2 运动疗法

运动疗法在肺结核患者社会疏离感中表现出积极的应用效果。运动能促进体内化学物质（如内啡肽和多巴胺）的释放，有助于调节情绪[35]、对抗心理负性情绪，并提升整体心理健康水平[36]。运动还能激发大脑释放内啡肽，减轻疼痛、舒缓心理压力，增强个体前庭平衡能力，提高自信心[37]。通过运动疗法，肺结核患者能缓解心理压力和焦虑情绪，感到放松和愉悦。适合肺结核感染者的运动包括八段锦、广播体操、太极拳等，这些运动能增强呼吸肌力量、改善肺功能、提高机体抵抗力，促进疾病康复。同时，运动使感染者获得更多社会支持和理解，减轻心理负担，提高生活质量。因此，运动疗法能改善肺结核患者的身体状况、缓解心理压力、增强社会联系并减轻社会疏离感。

6.3 叙事疗法

叙事疗法是一种心理疗愈方法，通过编织和重塑个人故事，搭建起过往经历、当前状态与未来愿景之间的桥梁。它引导当事人重新编排与解读人生故事，塑造更积极的自我认同，注入正向能量[38]，缓解社交焦虑等负性情绪，提升社会适应能力及融入感[39]。对于青年肺结核感染者，叙事疗法可帮助其重新审视故事，减少消极自我认同，构建积极、健康和完整的自我形象。治疗师通过倾听和理解感染者的故事，提供情感支持，减轻心理压力，增强自我认同感和自尊[40]，从而减轻社会疏离感。此外，叙事疗法鼓励感染者重新审视价值观、信念和目标，认识到自身潜力和价值，更自信地面对挑战。总体来说，叙事疗法通过故事重构、情感支持、社交互动和提升自我认知等方式，有助于减轻肺结核感染者的社会疏离感。但从业者须经资质审核和专业训练，长期干预效果尚待实证研究证实。

6.4 正念疗法

正念减压疗法，作为一种独特的压力调控技术，旨在运用冥想等技巧，鼓励个体有意识地聚焦于自身的呼吸节律、情绪起伏、身体感知及行为举止，并在不加评判的情况下体验这些变化[41]。此方法的核心在于集中注意力感受身体的自然状态，从而促进压力的释放。通过这种方式，患者能够更好地理解自己面临的心理压力和消极情绪，从而有效地减轻由压力引起的健康困扰。最新研究成果揭示，实施正念行为护理后，观察组的临床康复进程显著加速，其各项症状缓解时间均显著短于未接受干预的对照组，这一发现深刻表明了正念干预不仅对患者临床恢

复过程具有正向推动作用，还在病灶管理与控制方面展现出了卓越的成效，进而为患者生活质量的全面提升奠定了坚实基础[42]。因此，实施正念行为疗法在干预青年肺结核感染者的社会疏离感中，能显著缓解其临床症状、提升患者的生活质量，最终提升整体治疗效果。

6.5 其他干预

精细化管理以及“互联网＋”等创新干预策略，均能在某种程度上激发患者的治疗动力，推动他们更顺利地融入社会，减少其社会疏离感。现有研究已经证实，对肺结核感染者实施精细的护理模式，能够显著改善他们的消极情绪，帮助他们形成积极地重新融入社会的心态，从而更有效地帮助他们回归社会，提升生活质量[43]。此外，还有研究通过微信随访的方式对青年肺结核感染者进行干预，使患者能够与医护人员保持及时有效的沟通，有效缓解患者的焦虑情绪，提高他们对疾病的认知程度，帮助他们更好地回归社会，从而减少其社会疏离感的发生。

小结

青年肺结核感染者作为弱势群体，普遍面临社会疏离感的挑战，这影响了他们的生活质量及康复进程。然而，社会疏离感作为一个复杂且多维度的心理现象，正日益受到护理领域的重视，目前学界对某些影响因素与社会疏离感之间的关联仍存在争议。在公共卫生领域，针对青年肺结核感染者社会疏离感问题的研究与实践仍处于初级探索阶段。尽管已意识到社会疏离感对患者心理健康、疾病康复及社会融入的深远影响，但在设计并实施有效干预措施方面仍面临挑战与限制。期望未来的研究能够进一步验证和扩展本文的发现，推动护理领域在这一课题上的理论创新和实践应用。如利用团体机构、公益组织、心理机构等，以减轻青年肺结核感染者社会疏离感，提高其生活质量，促进疾病早日康复。

参考文献

[1] BIORDI D L.Social isolation[M].Boston:Jones and Bartlett Publishers,2009:85-116.
[2] 姚蓉,周艳,雷丽梅,等.结核病患者社交回避及苦恼与领悟社会支持的相关性分析[J].中国医药科学,2022,12(14):4-7.
[3] COURTIN E,KNAPP M.Social isolation,loneliness and health in old age:a scoping review[J].Health&Social Care in the Community,2017,25(3):799-812.
[4] LAUGESEN K,BAGGESEN L M,SCHMIDT S A J,et al.Social isolation and all-cause mortality:a population-based cohort study in Denmark[J].Scientific Reports,2018,8(1):4731.
[5] 钱素莹,郝伶俐,魏秀芹,等.胃癌患者负性自动思维在社会疏离感与抑郁间的中介作用

[J].消化肿瘤杂志(电子版),2022,14(02):209-214.
[6] 谢芳晖,雷丽梅,赵霞,等.肺结核患者社会疏离感与领悟社会支持的相关性分析[J].现代临床医学,2022,48(03):166-169,174.
[7] BiordiD.SocialIsolation[M].Boston:MA:JonesandBartlett,2005.
[8] 郭晓晗,马万里,王冬燕,鲍金雷,刘淑娟.维持性血液透析患者社会疏离感的调查研究[J].护理学杂志,2024,39(4):79-82.
[9] 杨昕宇,吕利明,王硕,等.癌症幸存者社会疏离的研究进展[J].中华护理杂志,2020,55(08):1270-1275.
[10] Li C,Hu M,Yang T,et al.Correlates of stigma for poststroke patients:a Meta-analysis[J].J Clin Nurs,2023,32(9-10):1952-1962.
[11] 吴茜,蒋宇,金梦杰,范恩,施莉,王梅新.321 例青年初治肺结核患者社会疏离感现状及影响因素研究[J].护理学报,2024,31(4):65-69.
[12] 胡冬梅,徐彩红,赵雁林.2018-2021 年全国流动人口肺结核流行特征分析[J].热带病与寄生虫学,2023,21(2):78-81,107.
[13] 韩贇,柯欢,张立秀,王伟洪,王淑婵,林淑洁.AIDS 病人/HIV 感染者孤独感研究进展[J].护理研究,2024,38(6):1026-1030.
[14] 朱思谨,孙聪,初天慈,靳晓翔,邵潇,王曰雷,胡乃宝.2012-2022 年烟台市肺结核流行病学特征及趋势预测[J].中国医院统计,2024,31(1):35-40,46.
[15] 谢芳晖,姚蓉,万彬,等.肺结核患者社会疏离感现状及影响因素研究[J].护理管理杂志,2023,23(07):556-560.
[16] MOHAMMEDHUSSEIN M,HAJURE M,SHIFA J E,et al. Perceived stigma among patient with pulmonary tuberculo.sis at public health facilities in southwest Ethiopia:a cross-sectional study[J].PLoS One,2020,15(12):e0243433.
[17] WOITH W M,RAPPLEYEA M L.Emotional representation of tuberculosis with stigma,treatment delay,and medication adherence in Russia[J].Journal of Health Psychology,2016,21(5):770-780.
[18] CROWTHER B,JESSOR R,JESSOR S L.Problem behavior and psychosocial development:a longitudinal study of youth[J].Contemporary Sociology,1987,7(6):742.
[19] 张露,胡可芹,蒲颖,等.社会疏离相关量表在慢性病人群中的应用研究进展[J].全科护理,2022,20(18):2468-2471.
[20] 杨东,张进辅,黄希庭.青少年学生疏离感的理论构建及量表编制[J].心理学报,2002,(04):407-413.
[21] 李赏.中学生心理虐待与忽视对疏离感的影响[D].南宁师范大学,2020.
[22] 王馨凝,姜雯宁,丁雯,等.父母拒绝与青少年疏离感的关系：一个有调节的中介模型[J].中小学心理健康教育,2022,(05):9-15.
[23] 陈力,张伟,李艳芳,卢嘉明,许斌.运用 SCL-90 量表评估外来务工人员心理健康状况的Meta 分析[J].热带医学杂志,2017,17(10):1416-1420.
[24] 朱宇甦,陈卫平.青年肺结核患者心理健康状况与社会支持的相关性研究[J].护理实践与研究,2019,16(13):1-4.
[25] 杨昕宇,吕利明,王硕,等.癌症幸存者社会疏离的研究进展[J].中华护理杂志,2020,55(08):1270-1275.
[26] 吴红伦,钟颖嫦,王海燕,等.老年糖尿病患者社会疏离感现状及其影响因素研究[J].中华护理教育,2023,20(05):594-598.
[27] 黄蓉.宫颈癌患者社会疏离感调查及影响因素分析[J].智慧健康,2024,10(6):16-19.

[28] 宁盛卫,张庆林,杨通华,雷鸣,黄砾卉,张劲梅.少数民族中学生疏离感的发展特点及其影响因素[J].心理月刊,2022,17(6):5-8,12.
[29] 章鑫丽,李晔.青年肺结核复治的人口统计学特征及影响因素分析[J].临床肺科杂志,2021,26(8):1139-1142.
[30] 赖必英.中青年宫颈癌病人社会疏离感现状及影响因素[J].循证护理,2024,10(12):2198-2202.
[31] 周静,钟慧琴,范玲,等.社区老年糖尿病患者自我效能现状及影响因素[J].中国老年学杂志,2016,36(13):3303-3304.
[32] Muntyanu A,Gabrielli S,Donovan J,et al.The burden of alopecia areata:a scoping review focusing on quality of life,mental health and work productivity[J].J Eur Acad Dermatol Venereol,2023,37(8):1490-1520.
[33] Yu J,Bang KS.Perceived alienation of,and social support for,siblings of children with cancer[J].J Pediatr Oncol Nurs,2015,32(6):410-416.
[34] HAYS R D,DIMATTEO M R.A short-form measure of loneliness[J].Journal of Personality Assessment,1987,51(1):69-81.
[35] 蒋璐繁,杨萱.运动疗法对青少年抑郁症患者负性情绪及生活质量的影响[J].临床精神医学杂志,2024,34(02):122-125.
[36] 许瑞智,汪晓静,陈倩倩,等.基于运动数据监测模式下的有氧运动治疗对轻中度抑郁症的疗效分析[J].浙江临床医学,2020,22(08):1143-1144.
[37] Ge LK,Hu ZE,Wang WW,et al.Aerobic exercise decreases negative affect by modulating orbitofrontal-amygdala connectivity in adolescents[J].Life,2021,11(6):577.
[38] 胥昕延,赖即心,蒋文静,李海霞,余欣欣.叙事疗法研究进展[J].护理学报,2023,30(3):51-56.
[39] GhavamiM,SadeghiH,MohammadiE.Theeffectivenessof narrativetherapyonthedecreaseofsocialphobiainthefe malehighschoolstudents:Isfahan[J].IntJAcadResBusSoc Sci,2014,4.
[40] 施祖芬,童辉,王李胜.叙事护理对维持性血液透析患者负性情绪及生活质量的影响[J].中国临床护理,2022,14(10):621-624,628.
[41] 路娜,邓跃扬,黄敏娜,王来捷,刘慧玲,贾英杰.正念疗法对肺癌患者焦虑、抑郁的干预效果研究[J].天津中医药,2023,40(3):350-354.
[42] 徐玉红.正念行为护理在肺结核伴 COPD 患者中的应用价值[J].国际医药卫生导报,2018,24(8):1271-1273.
[43] 徐滢佳,黄菲,谢松洪,汪燃,卢燕,赵映.维持性血液透析病人社会疏离感研究进展[J].护理研究,2024,38(2):305-309.